

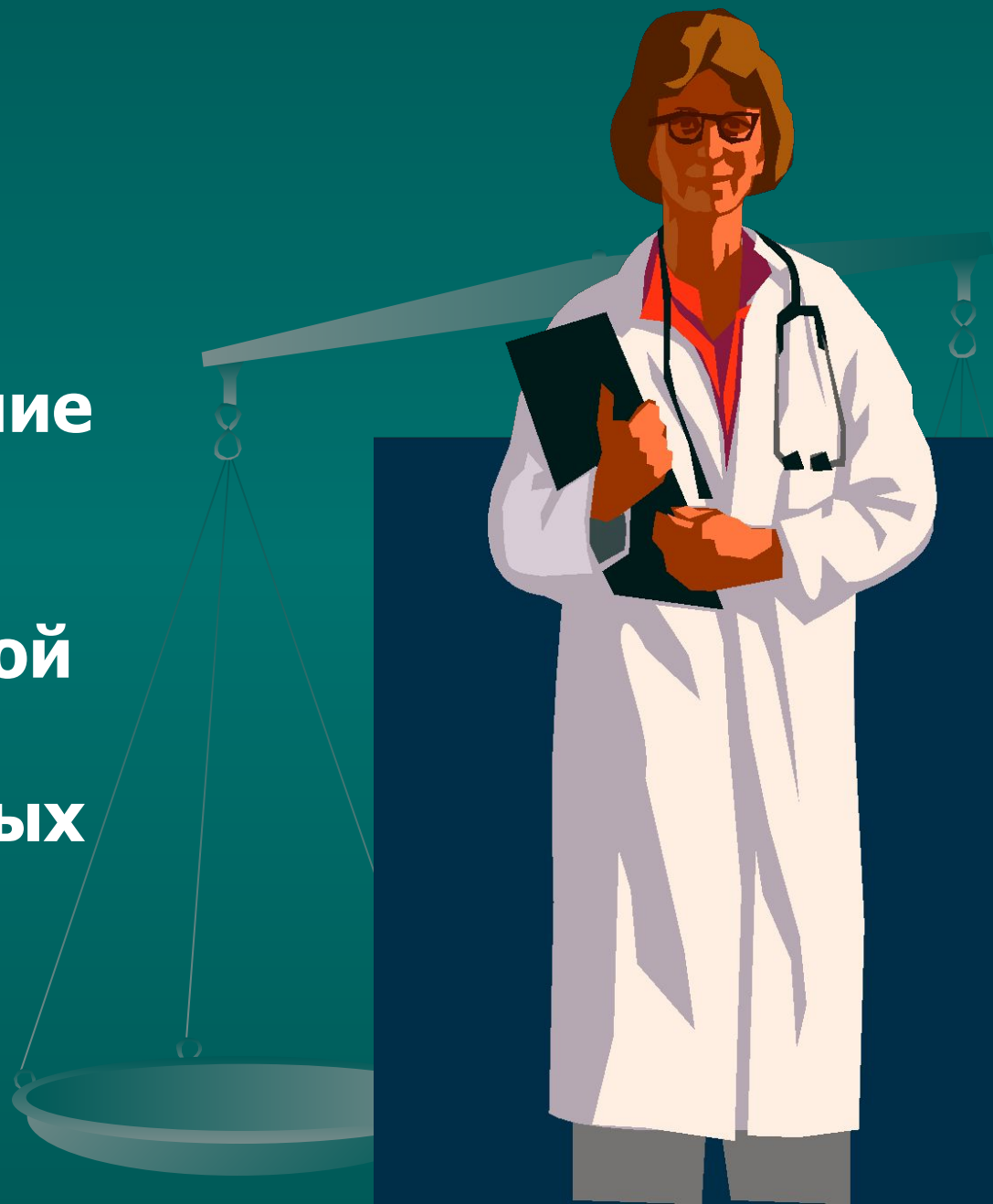
# Эндоскопическая хирургия в лечении миомы матки



## Актуальность.

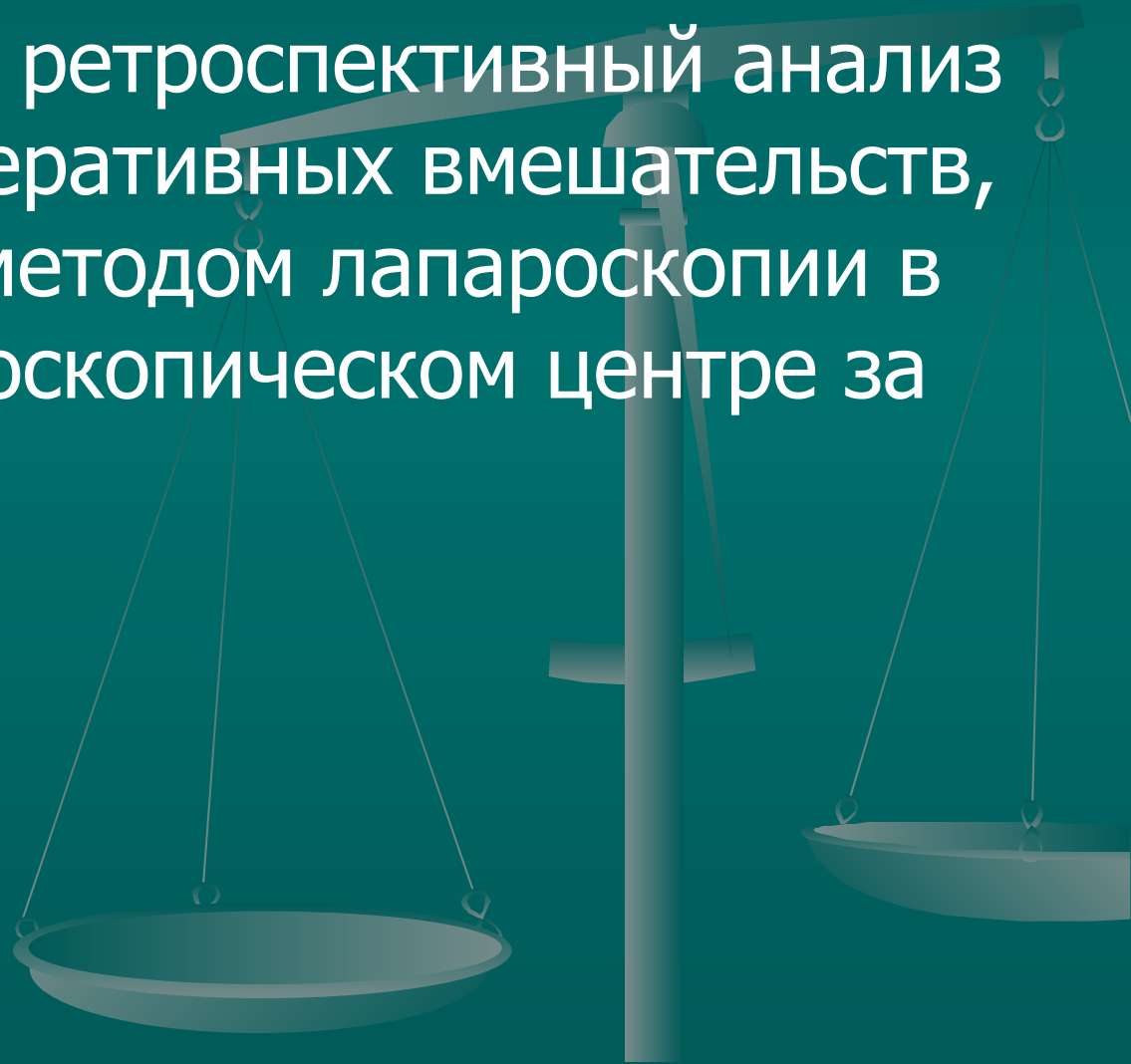
Миома матки – наиболее часто встречающаяся доброкачественная опухоль женских половых органов, она занимает значительное место в патологии репродуктивной системы. Лейомиома наблюдается у каждой 4–5-й женщины, или примерно у 25% женщин старше 30 лет. Диагностируется в  $\frac{1}{3}$  всех обращений в гинекологические клиники, и каждая 2-я больная отделения оперативной гинекологии оперируется по поводу миомы матки. После 45 лет частота встречаемости достигает 60–70%. [1] В настоящее время выделяют следующие виды оперативного лечения: лапароскопическая миомэктомия, гистероскопическая миомэктомия, лапаротомия с миомэктомией, гистерэктомия, эмболизация маточных артерий. В современной медицине лапароскопия по праву занимает одно из ведущих мест как диагностический метод, позволяющий провести дифференциальную диагностику и определить дальнейшую тактику лечения больных, так и метод хирургического лечения, позволяющий выполнить реконструктивные операции с сохранением репродуктивной функции женщин.

**Целью нашего  
исследования  
явилось изучение  
возможности  
использования  
эндоскопической  
хирургии в  
лечении больных  
миомой матки**

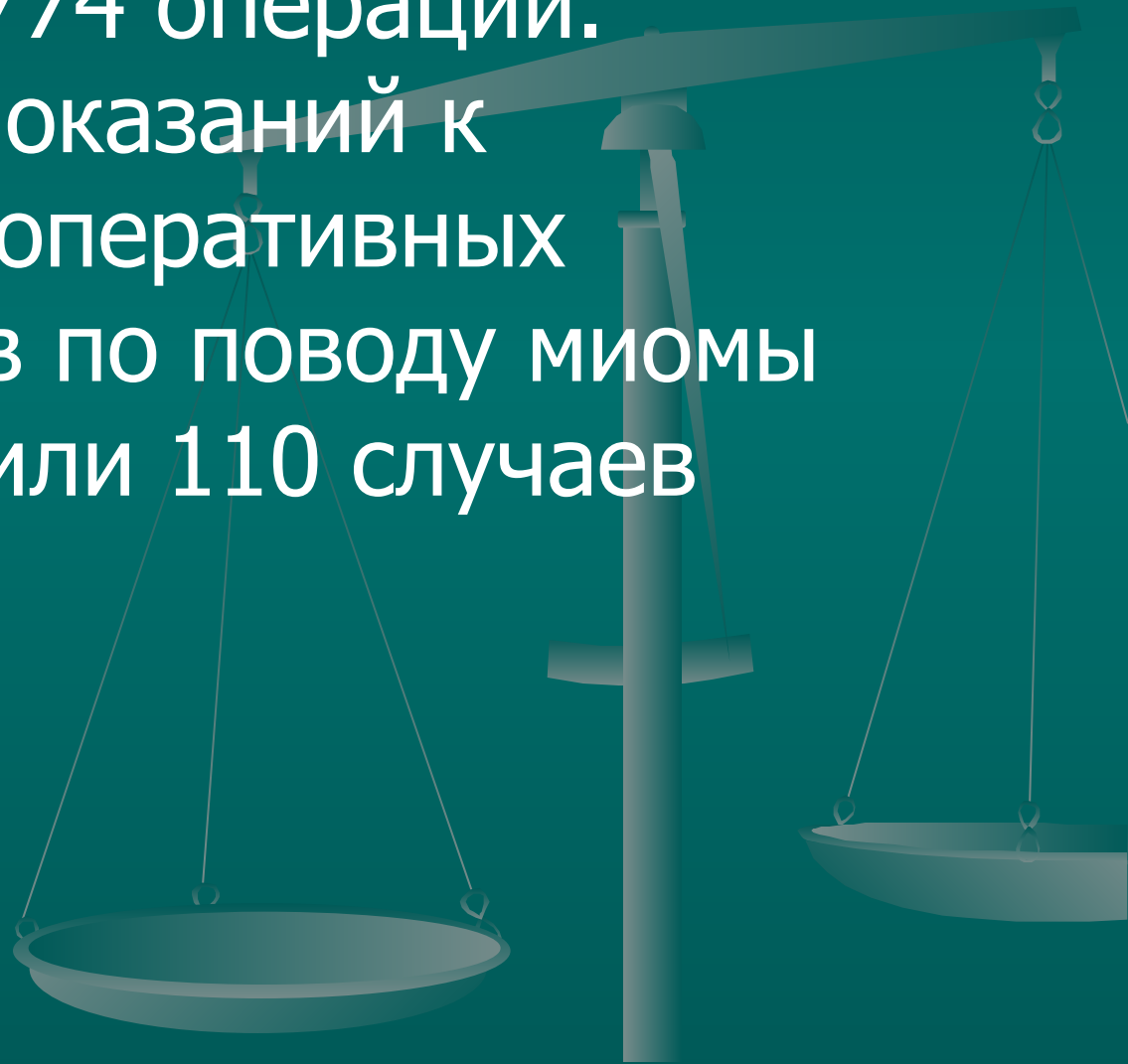


# Материал и методы исследования:

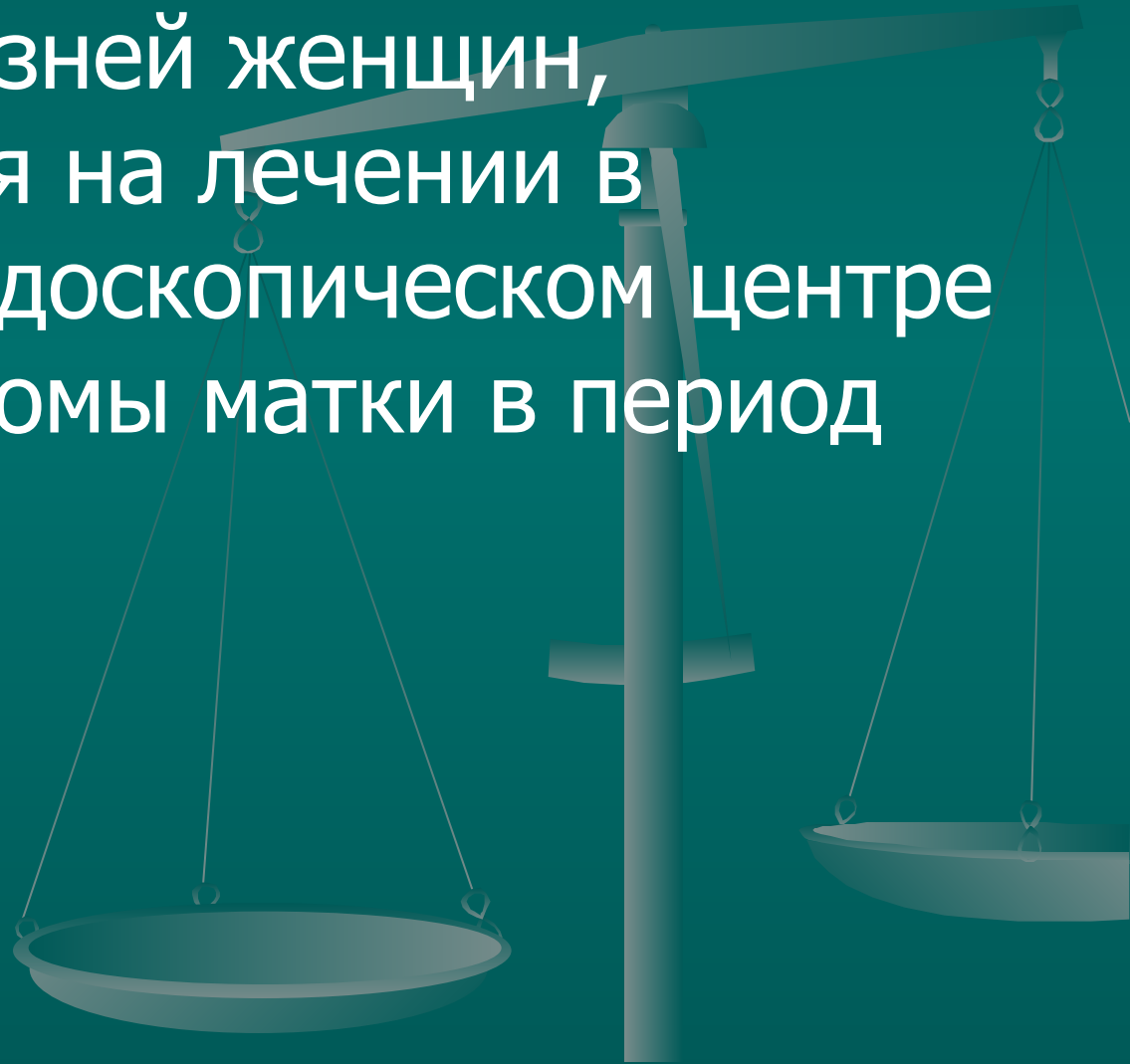
нами проведён ретроспективный анализ протоколов оперативных вмешательств, выполненных методом лапароскопии в областном эндоскопическом центре за 2002-2006 г.



Всего за данный период было выполнено 2774 операции. В структуре показаний к выполнению оперативных вмешательств по поводу миомы матки составили 110 случаев (3,97%).



Нами было проанализировано 110 историй болезней женщин, находившихся на лечении в областном эндоскопическом центре по поводу миомы матки в период 2002-2006 г.



Число оперативных вмешательств по годам, выполненных по поводу миомы матки на базе Витебского областного клинического роддома №2 составило:

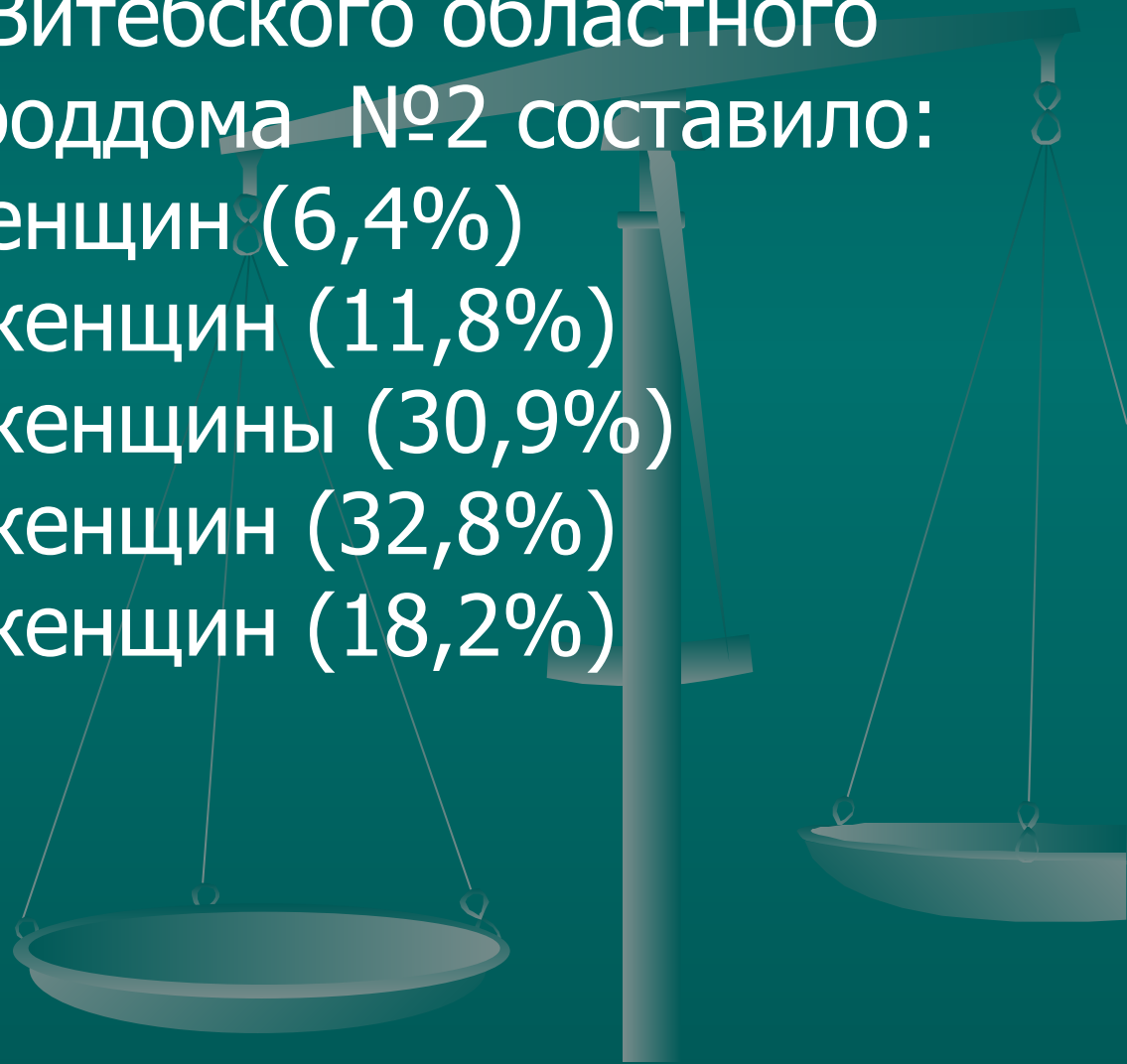
2002 год – 7 женщин (6,4%)

2003 год – 13 женщин (11,8%)

2004 год – 34 женщины (30,9%)

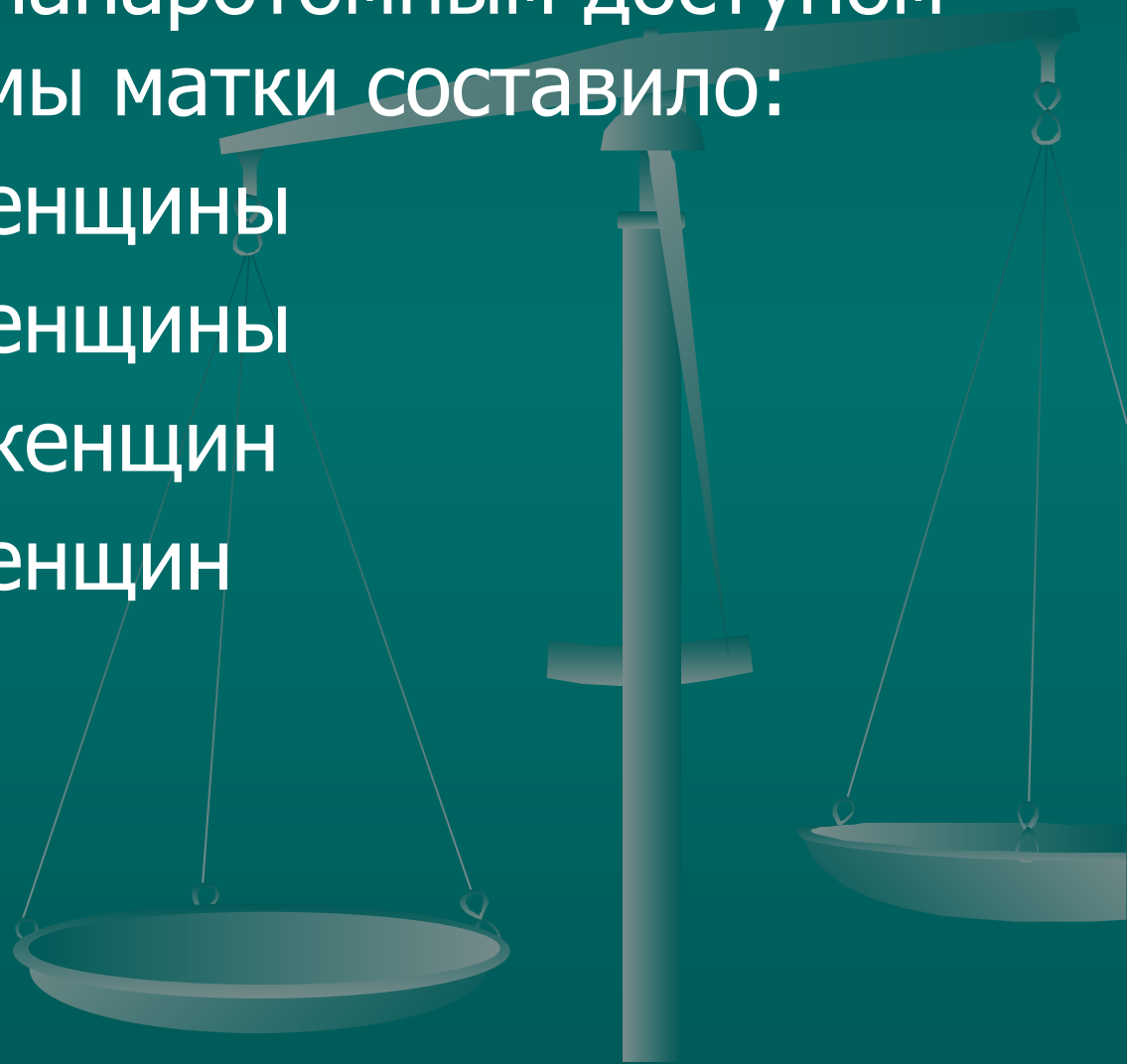
2005 год – 36 женщин (32,8%)

2006 год – 20 женщин (18,2%)



Для сравнения число оперативных вмешательств лапаротомным доступом по поводу миомы матки составило:

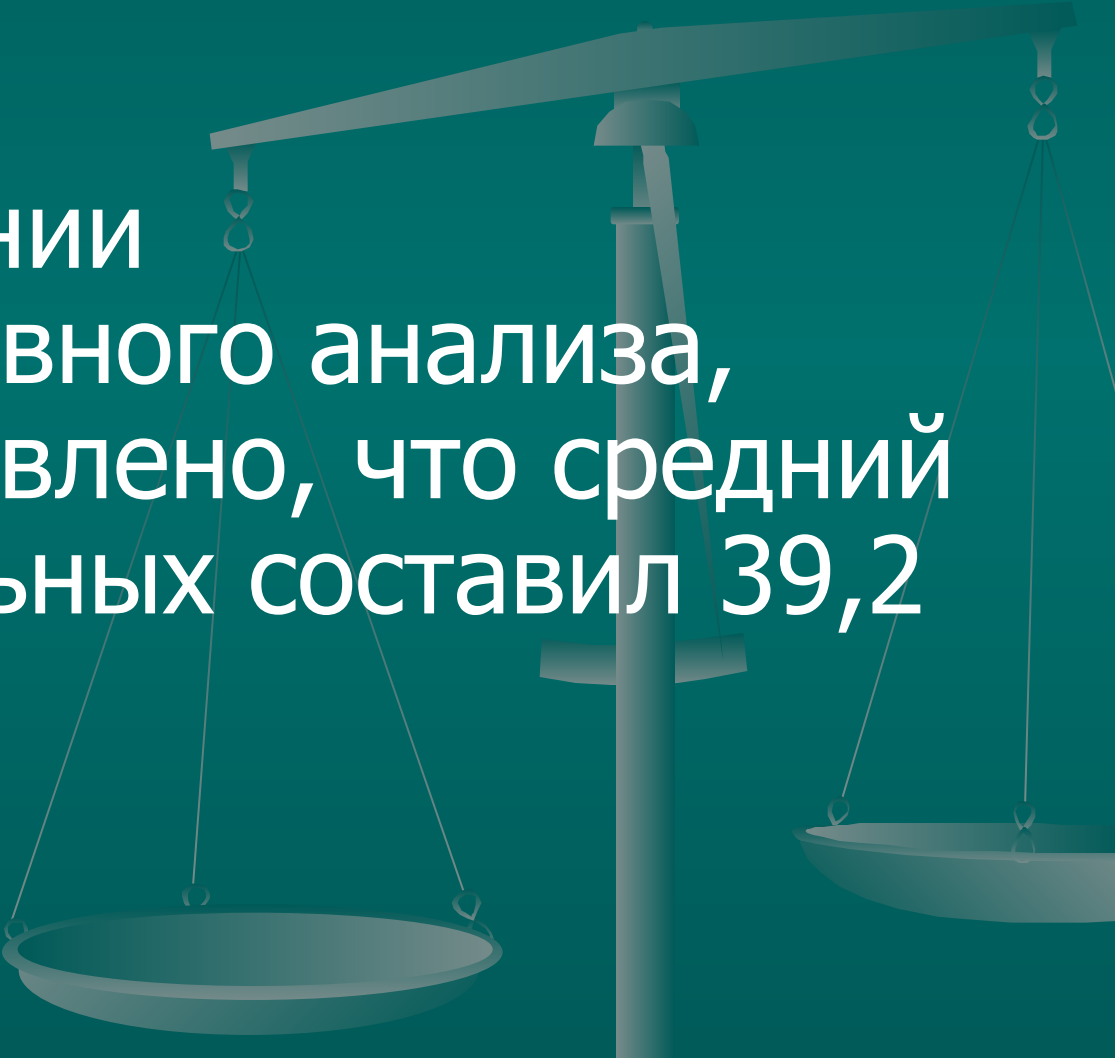
- 2003 год – 3 женщины
- 2004 год – 3 женщины
- 2005 год – 13 женщин
- 2006 год – 8 женщин





# Результаты исследования:

На основании ретроспективного анализа, было установлено, что средний возраст больных составил  $39,2 \pm 5,1$  года



## **Возрастная структура была распределена следующим образом:**

20 – 29 лет – 9 жен. (8,2%)

30 – 39 лет – 47 жен. (42,7%)

40 – 49 лет – 48 жен. (43,6%)

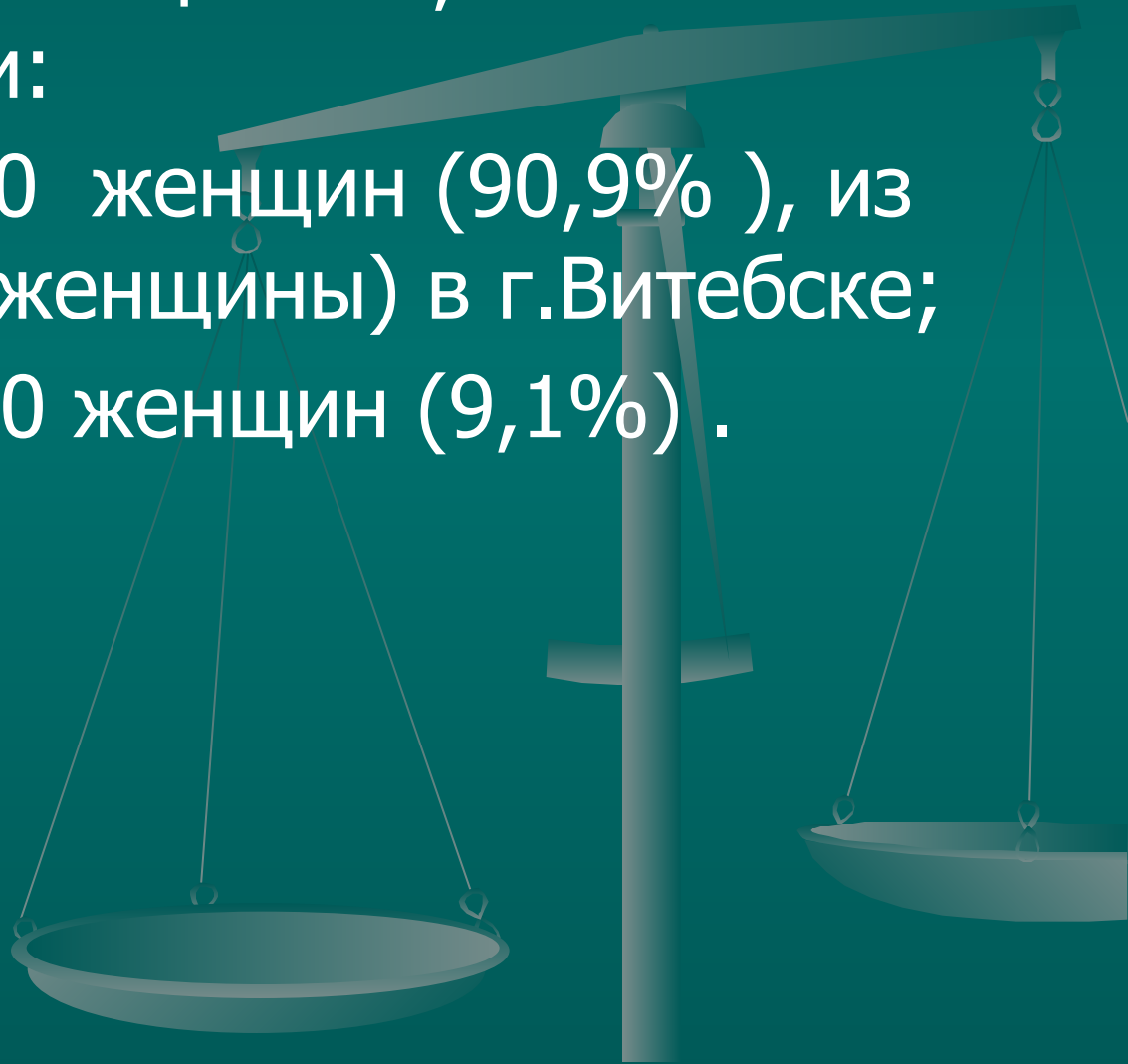
50 – 59 лет – 5 жен. (4,6%)

60 – 69 лет – 1 жен. (0,9%)



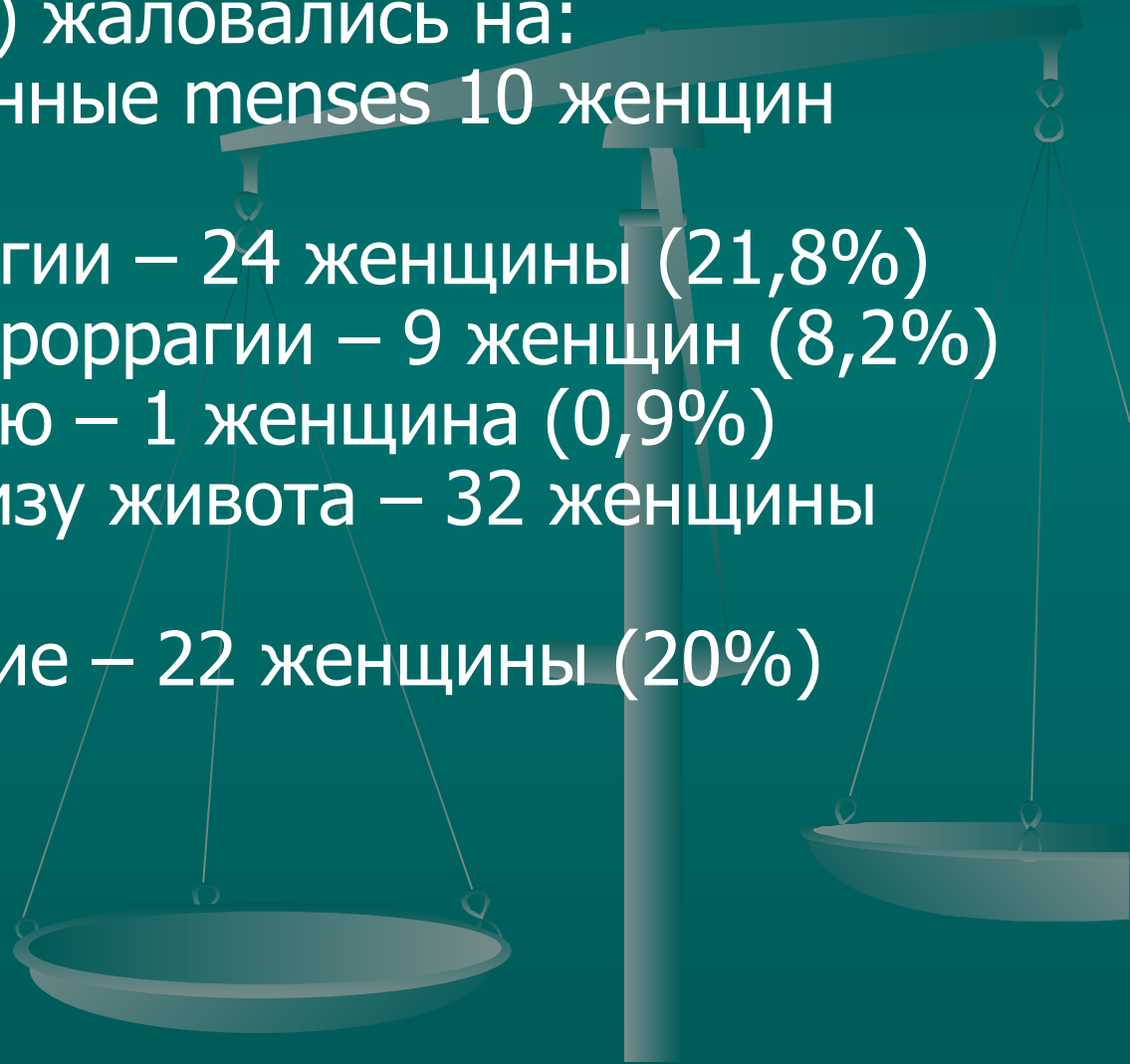
**Место жительства** в основном представлено женщинами, проживающими:

в городе – 100 женщин (90,9% ), из них 38,2% (42 женщины) в г.Витебске;  
в деревне – 10 женщин (9,1%) .



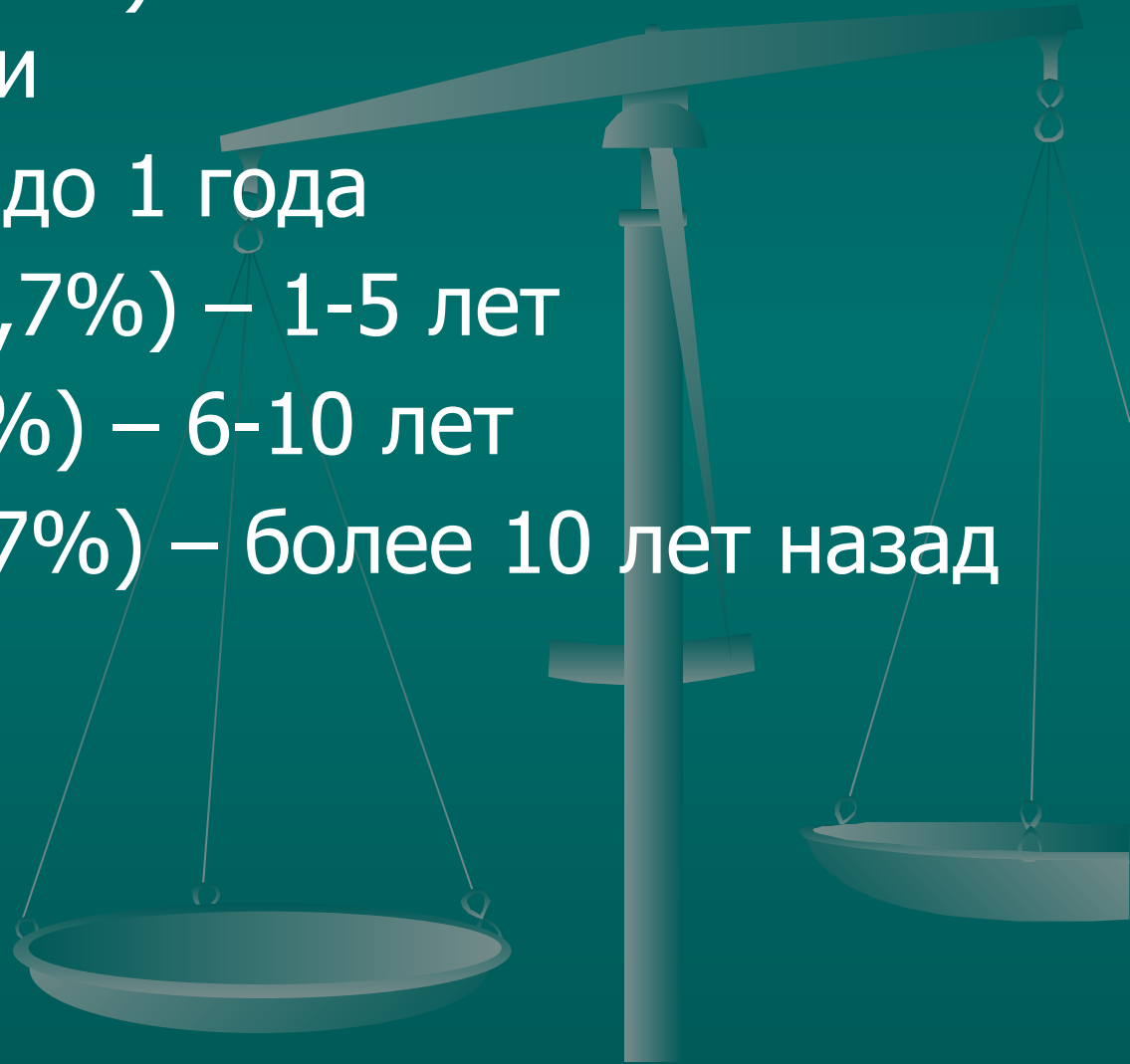
## Из анализа жалоб выявлено:

- 33 женщины (30%) жалоб не предъявляли на момент поступления
- 97 женщин (70%) жаловались на:
  - болезненные menses 10 женщин (9,1%)
  - меноррагии – 24 женщины (21,8%)
  - менометроррагии – 9 женщин (8,2%)
  - аменорею – 1 женщина (0,9%)
  - боль внизу живота – 32 женщины (29,1%)
  - бесплодие – 22 женщины (20%)



## При анализе гинекологического анамнеза:

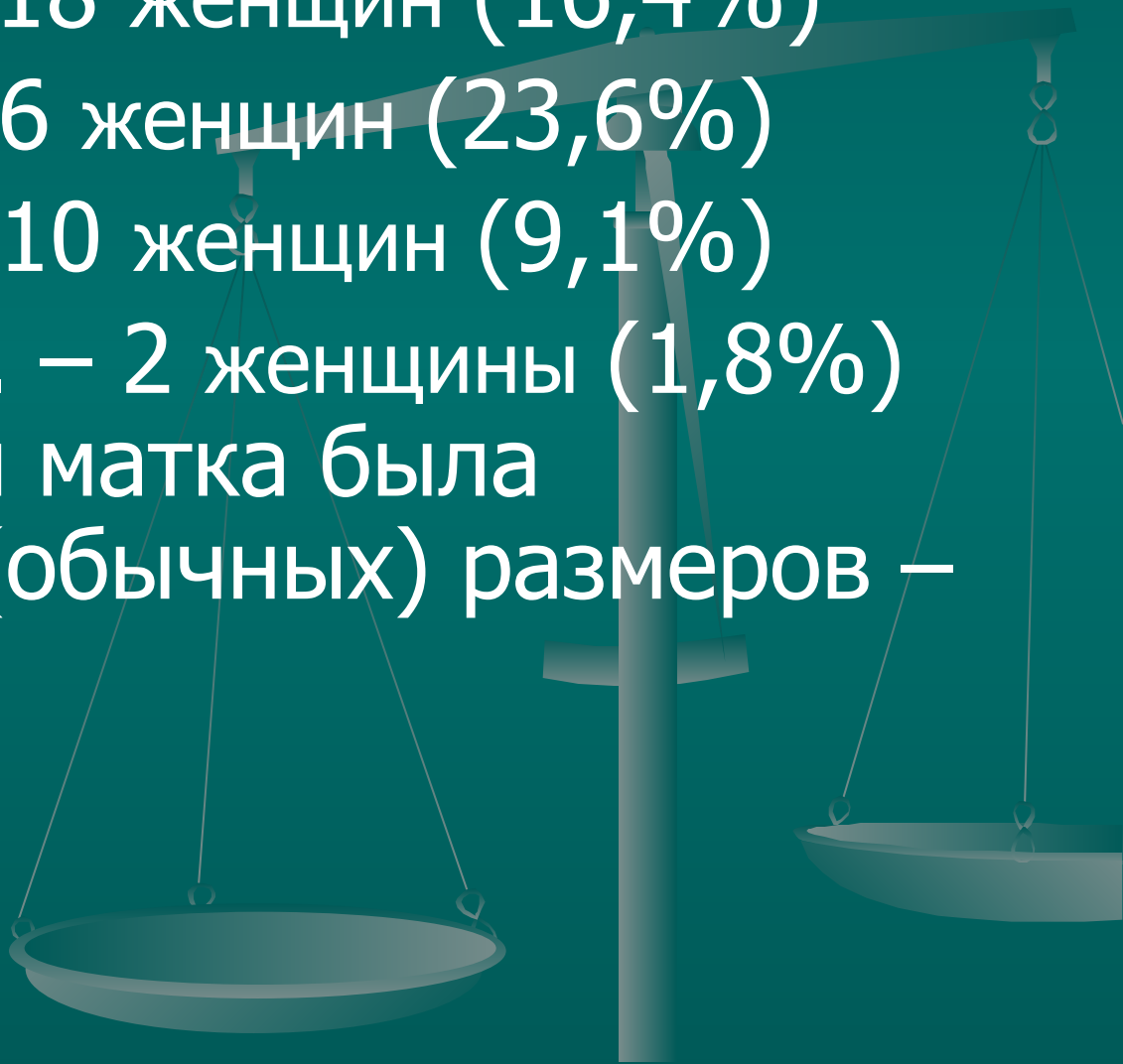
- у 9 женщин (8,2%) миома выявлена во время операции
- у 32 (29,1%) – до 1 года
- 58 женщин (52,7%) – 1-5 лет
- 8 женщин (7,3%) – 6-10 лет
- 3 женщины (2,7%) – более 10 лет назад



## Размер миомы составлял:

- до 6 нед. – у 18 женщин (16,4%)
- 6-8 нед. – у 26 женщин (23,6%)
- 8-10 нед. – у 10 женщин (9,1%)
- более 10 нед. – 2 женщины (1,8%)

У 54 женщин матка была нормальных (обычных) размеров – 49,1%



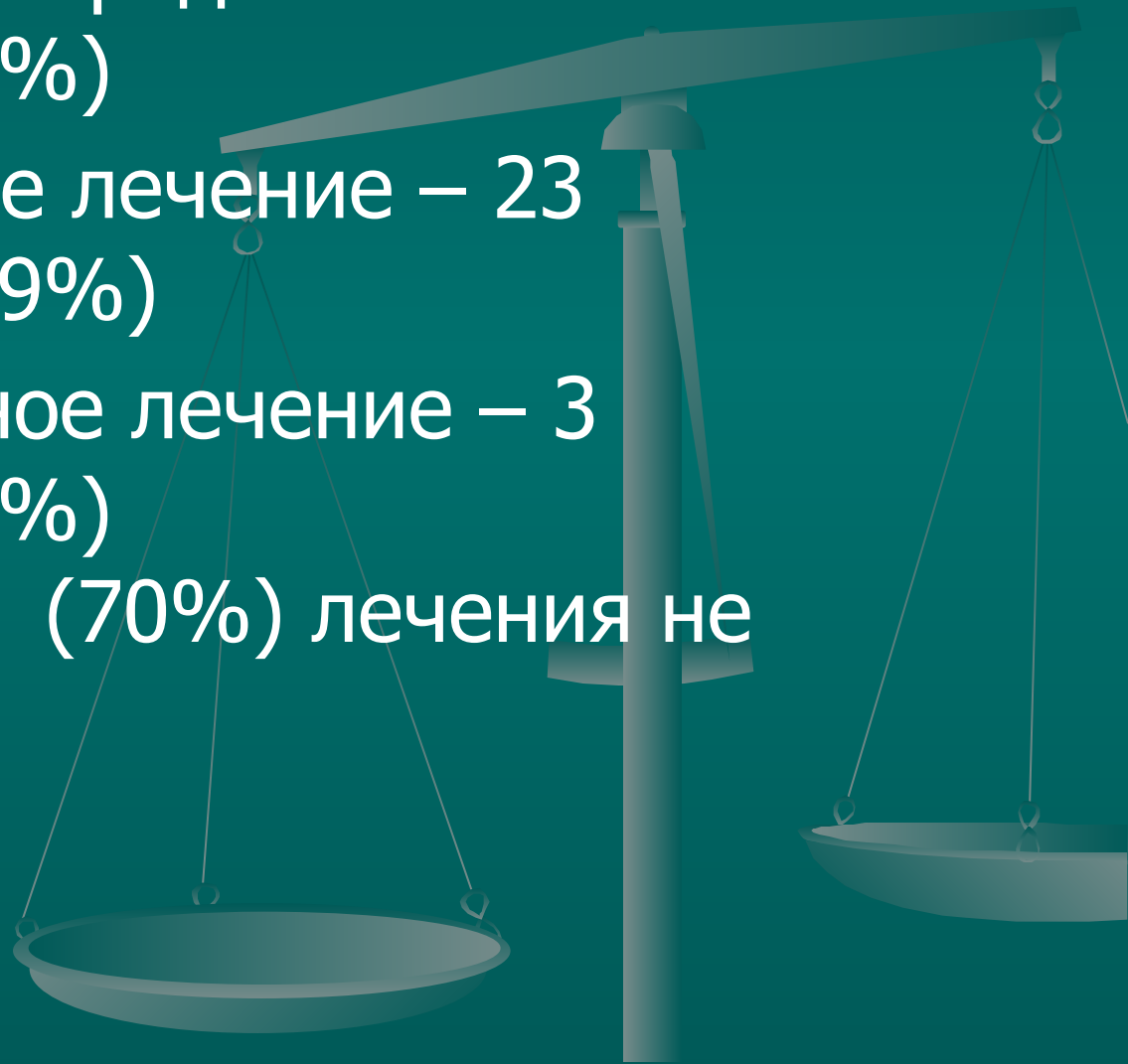
## Размер узлов составлял:

- до 1 см – 12 человек (10,9%)
- до 4 см – 40 человек (36,4%)
- 4-6 см – 28 человек (25,4%)
- 6-8 см – 29 человек (26,4%)
- более 8 см – 1 человек (0,9%)



# Предоперационное лечение было проведено:

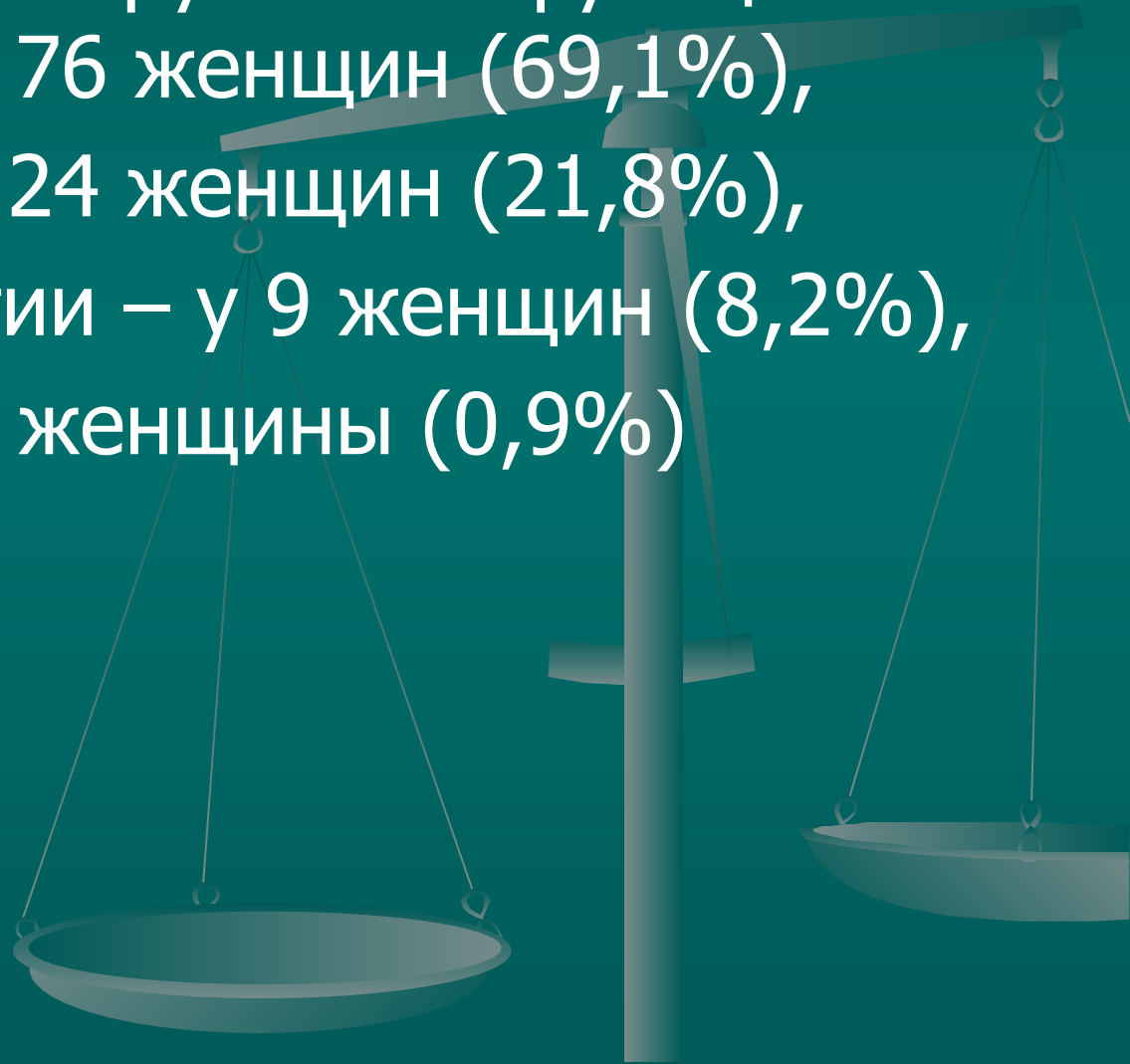
- гормональными средствами – 7  
женщинам (6,4%)
  - негормональное лечение – 23  
женщинам (20,9%)
  - комбинированное лечение – 3  
женщинам (2,7%)
- 77 женщинам (70%) лечения не  
назначалось





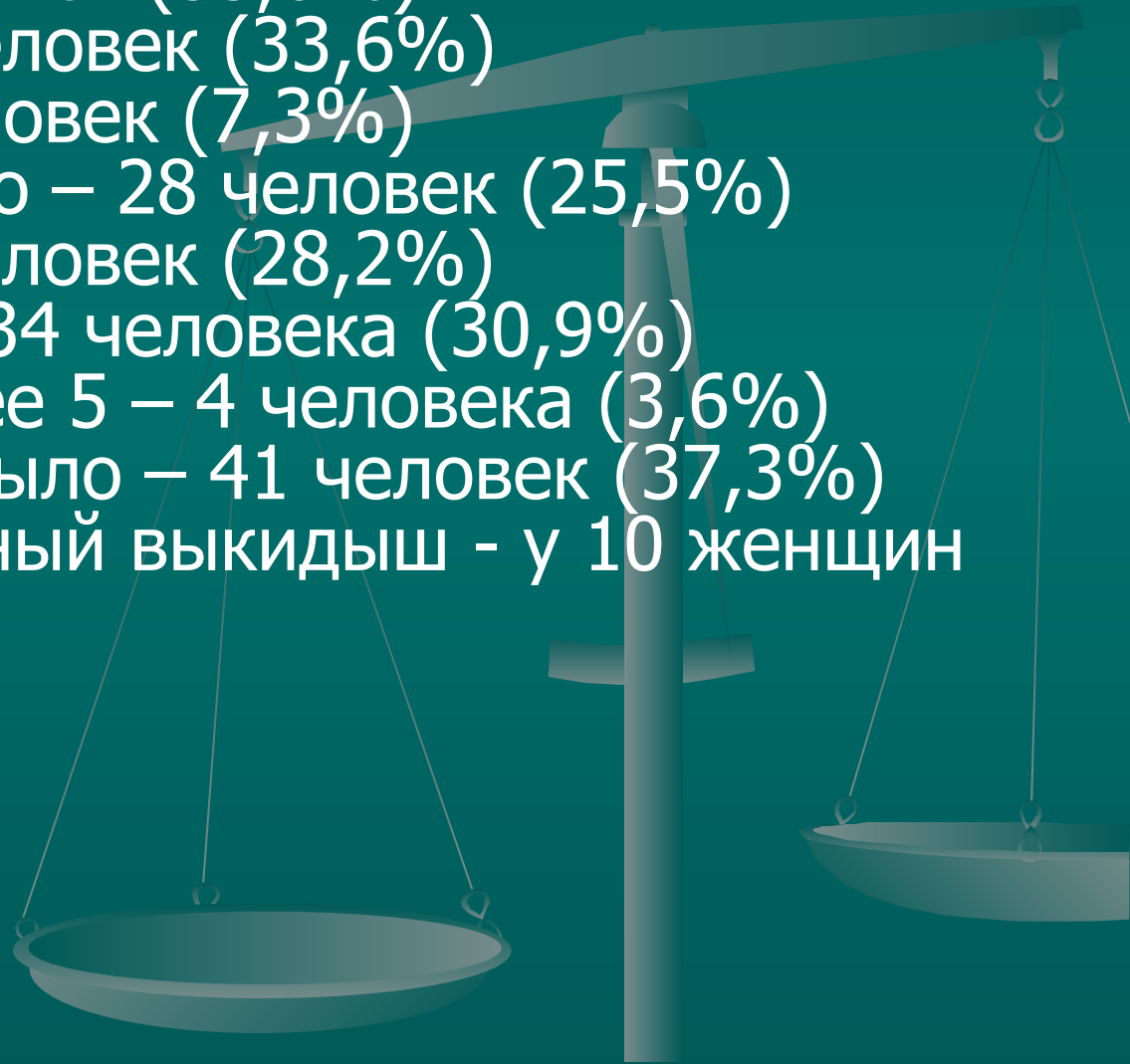
При анализе менструальной функции  
было установлено:

- нормальная менструальная функция наблюдалась у 76 женщин (69,1%),
- меноррагии – у 24 женщин (21,8%),
- менометроррагии – у 9 женщин (8,2%),
- аменорея – у 1 женщины (0,9%)



# Детородная функция в анамнезе составляет:

- роды: 1-37 человек (33,6%)
  - 2-37 человек (33,6%)
  - 3-8 человек (7,3%)
  - не было – 28 человек (25,5%)
- аборты: 1-31 человек (28,2%)
  - 2-4-34 человека (30,9%)
  - более 5 – 4 человека (3,6%)
  - не было – 41 человек (37,3%)
- самопроизвольный выкидыш - у 10 женщин (9,1%)



При анализе сопутствующей гинекологической патологии было установлено, что

- хр. сальпингоофорит – у 31 женщины (28,2%)
- генитальный эндометриоз – у 19 женщин (17,3%): аденомиоз – у 3 женщин (2,7%), яичников – у 8 женщин (7,3%), брюшины малого таза – у 9 женщин (8,2%), ретроцервикальный эндометриоз – у 1 женщины (0,9%)
- эрозия шейки матки – у 34 женщины (30,9%)
- опухолевидные образования яичников – у 29 женщин (26,4%)

Бесплодие: I – 13 женщин (11,8%)  
II – 9 женщин (8,2%)

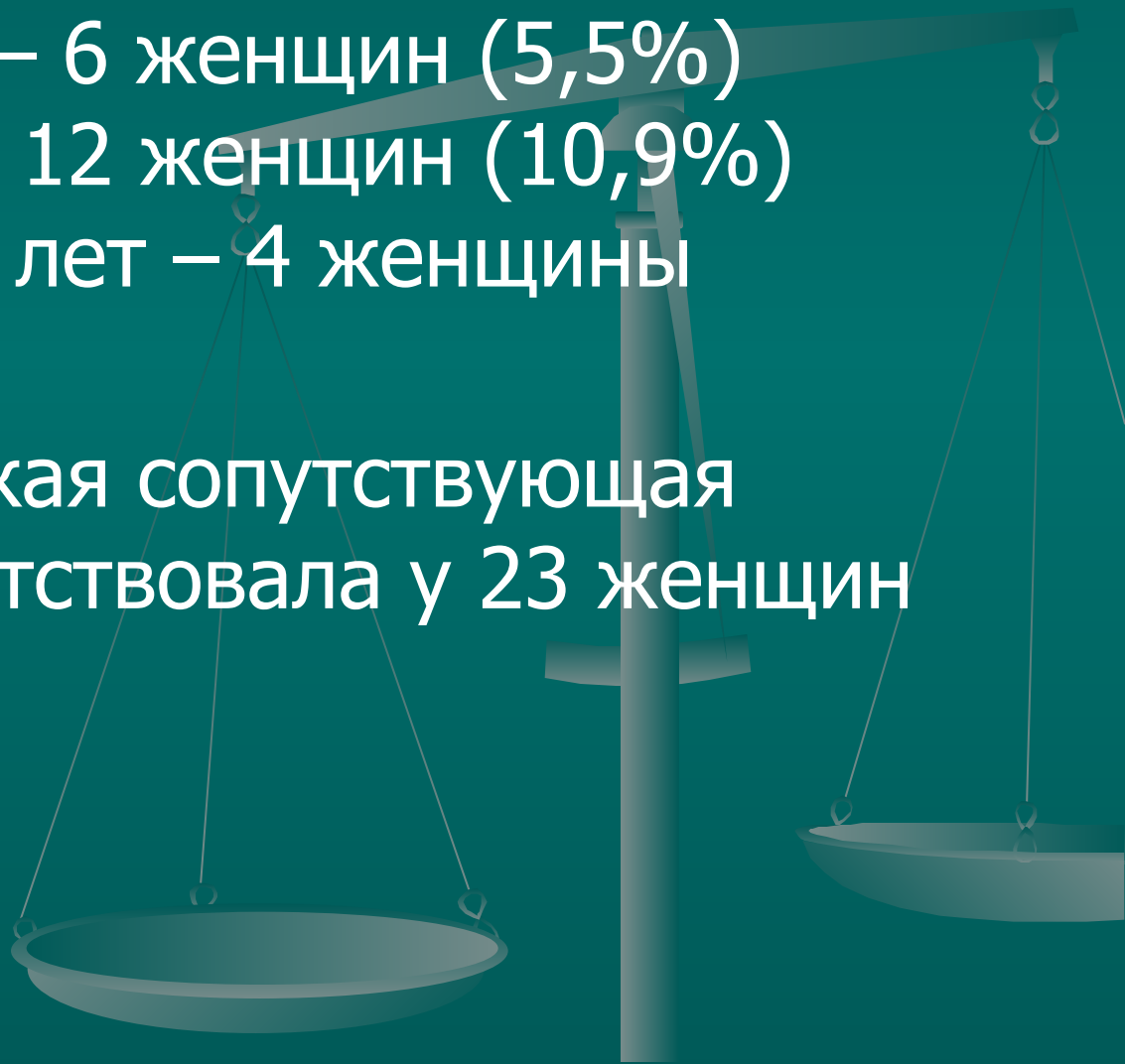
Длительность бесплодия:

1-4 года – 6 женщин (5,5%)

5-9 лет – 12 женщин (10,9%)

более 10 лет – 4 женщины  
(3,6%)

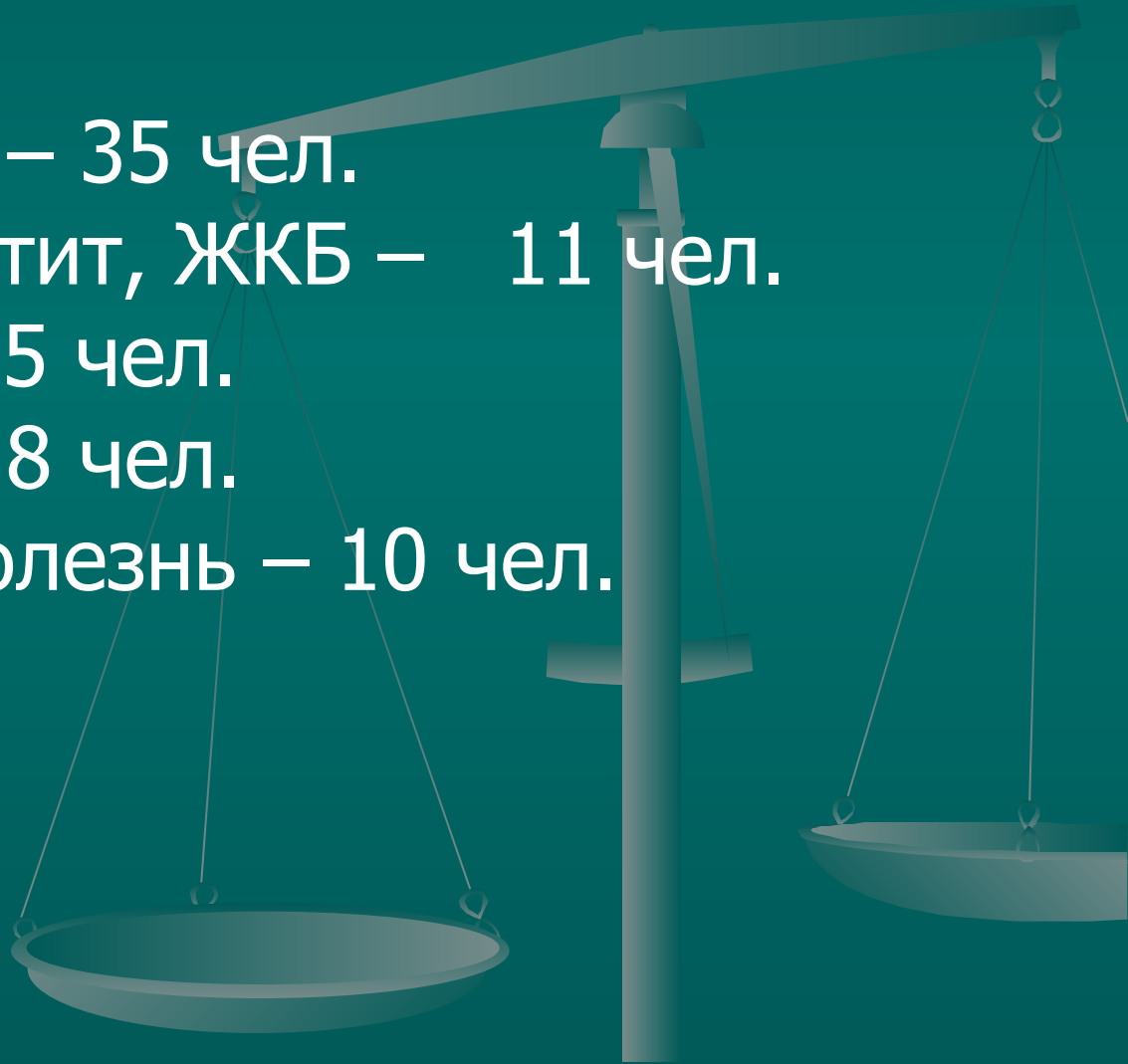
Гинекологическая сопутствующая  
патология отсутствовала у 23 женщин  
(20,9%)



Экстрагенитальная патология  
составила:

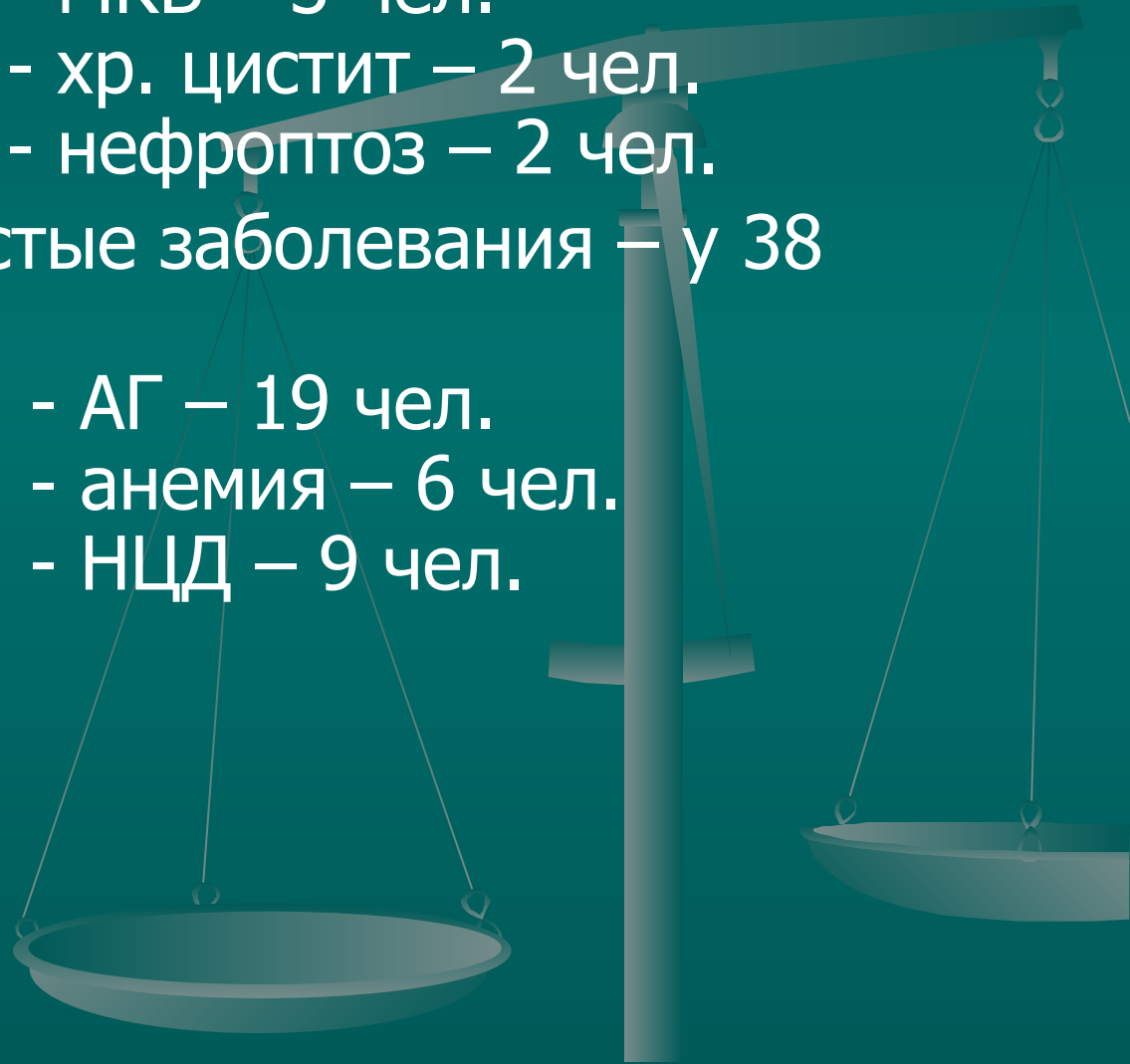
Заболевания ЖКТ – у 68 женщин  
(61,8%)

- хр. Гастрит – 35 чел.
- хр. холецистит, ЖКБ – 11 чел.
- хр. колит – 5 чел.
- геморрой – 8 чел.
- язвенная болезнь – 10 чел.



## Экстрагенитальная патология составила (II):

- заболевания почек – у 16 женщин (14,5%)
  - хр. пиелонефрит – 9 чел.
  - МКБ – 3 чел.
  - хр. цистит – 2 чел.
  - нефроптоз – 2 чел.
- сердечно-сосудистые заболевания – у 38 женщин (34,5%)
  - АГ – 19 чел.
  - анемия – 6 чел.
  - ИЦД – 9 чел.



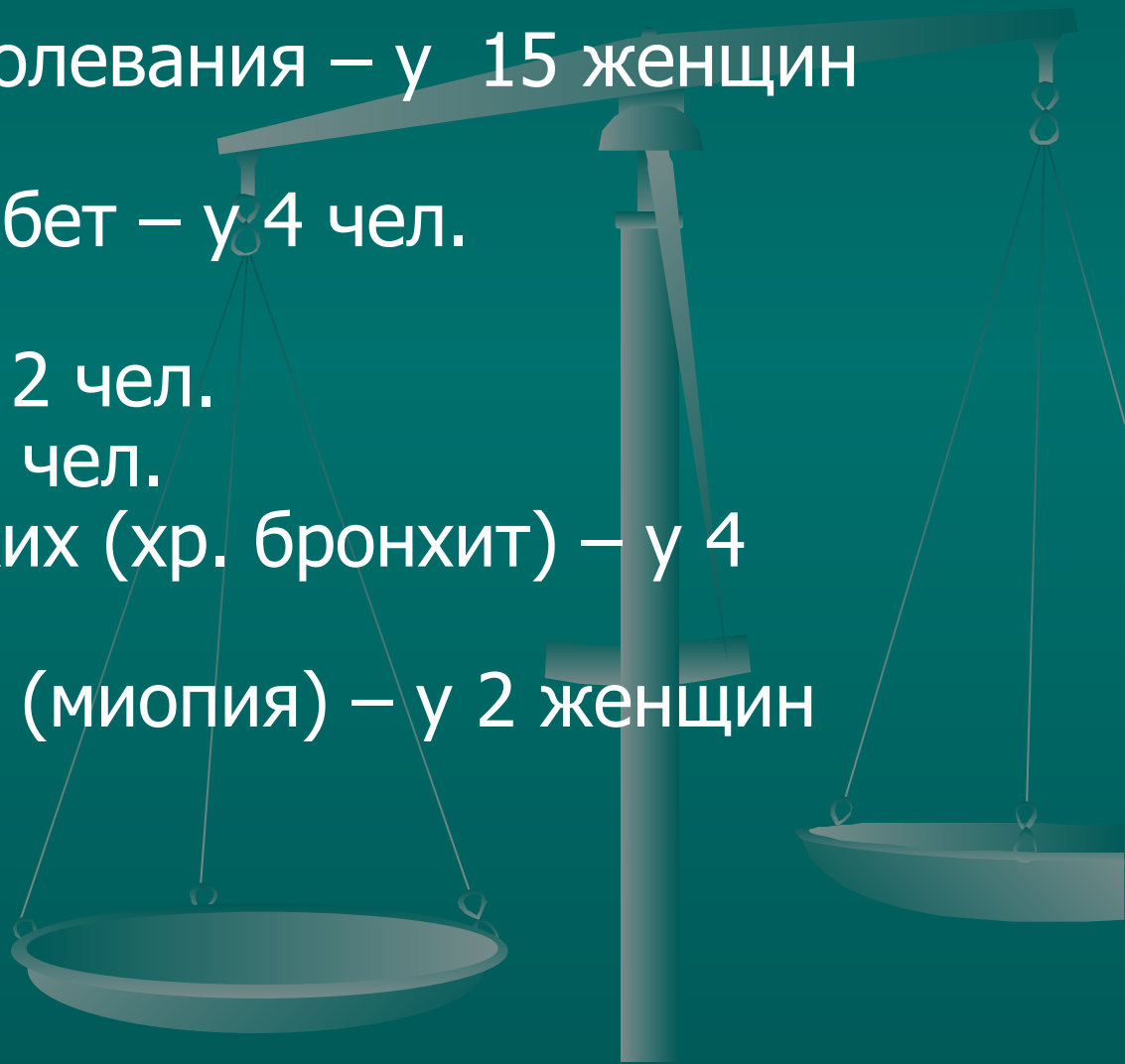
## **Экстрагенитальная патология составила:**

Эндокринные заболевания – у 15 женщин  
(13,6%)

- сахарный диабет – у 4 чел.
- ДУЗ – 8 чел.
- мастопатия – 2 чел.
- ожирение – 2 чел.

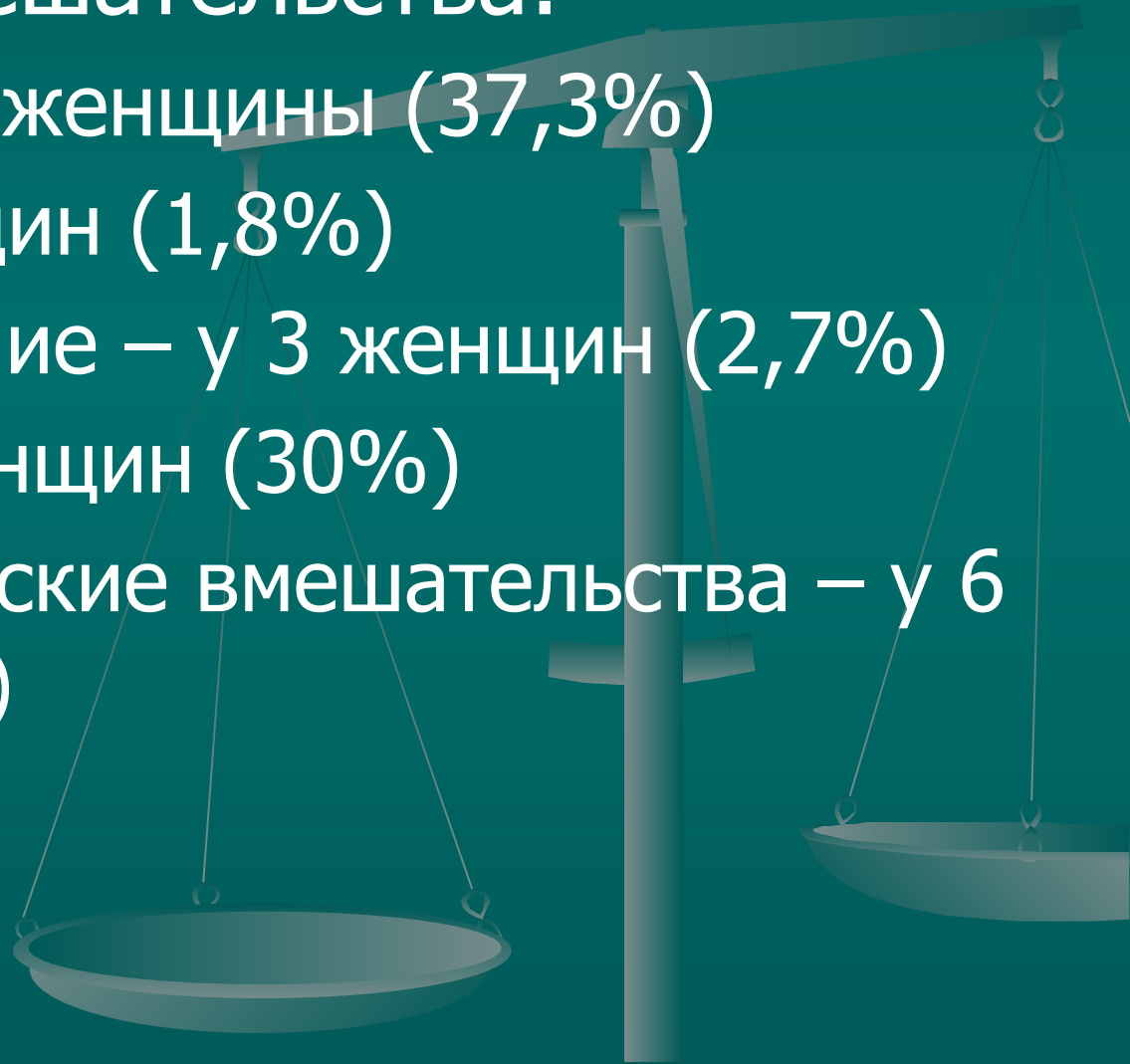
Заболевания легких (хр. бронхит) – у 4  
женщин (3,6%)

Заболевания глаз (миопия) – у 2 женщины  
(1,8%)



# У 73 женщин были выявлены ранее перенесенные оперативные вмешательства:

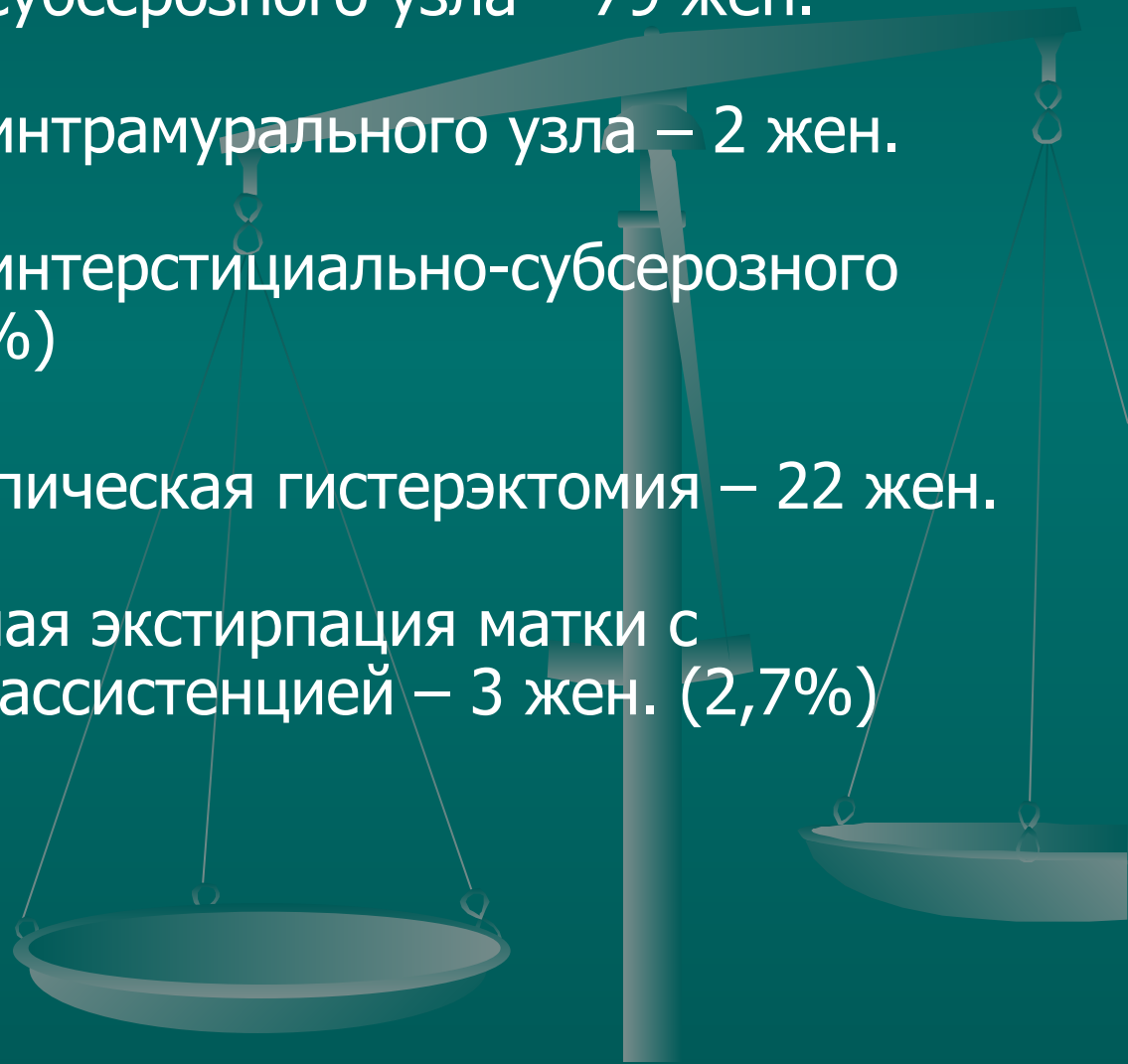
- ГС+РДВ – у 41 женщины (37,3%)
- ГРС – у 2 женщин (1,8%)
- кесарево сечение – у 3 женщин (2,7%)
- ДЭК – у 33 женщин (30%)
- лапароскопические вмешательства – у 6 женщин (5,5%)





# Объем настоящих операций распределился следующим образом:

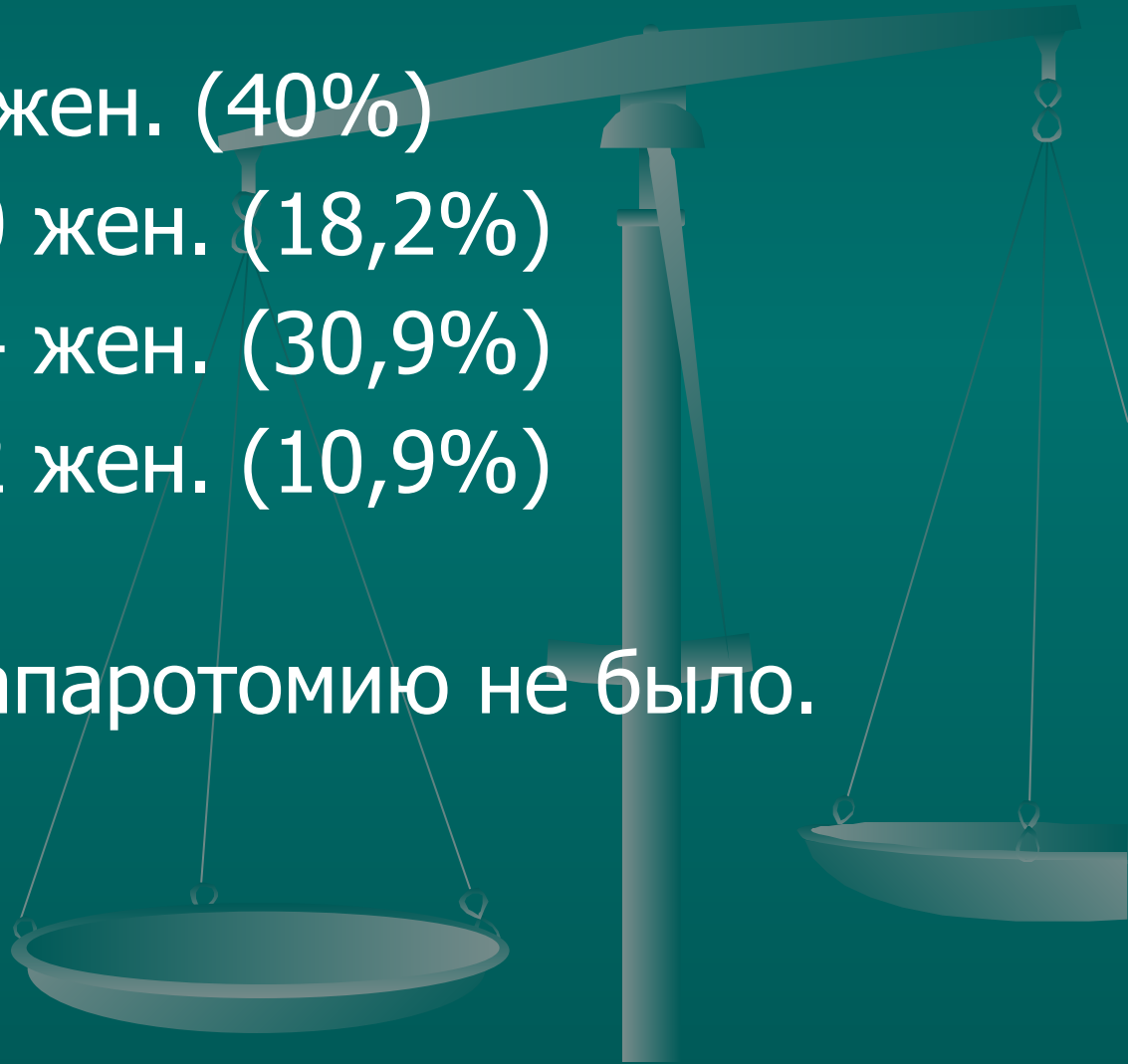
- консервативная миомэктомия:
  - удаление субсерозного узла – 79 жен. (71,9%)
  - удаление интрамурального узла – 2 жен. (1,8%)
  - удаление интерстициально-субсерозного узла – 4 жен. (3,6%)
- гистерэктомия:
  - лапароскопическая гистерэктомия – 22 жен. (20%)
  - влагалищная экстирпация матки с лапароскопической ассистенцией – 3 жен. (2,7%)



# Продолжительность оперативного вмешательства составила:

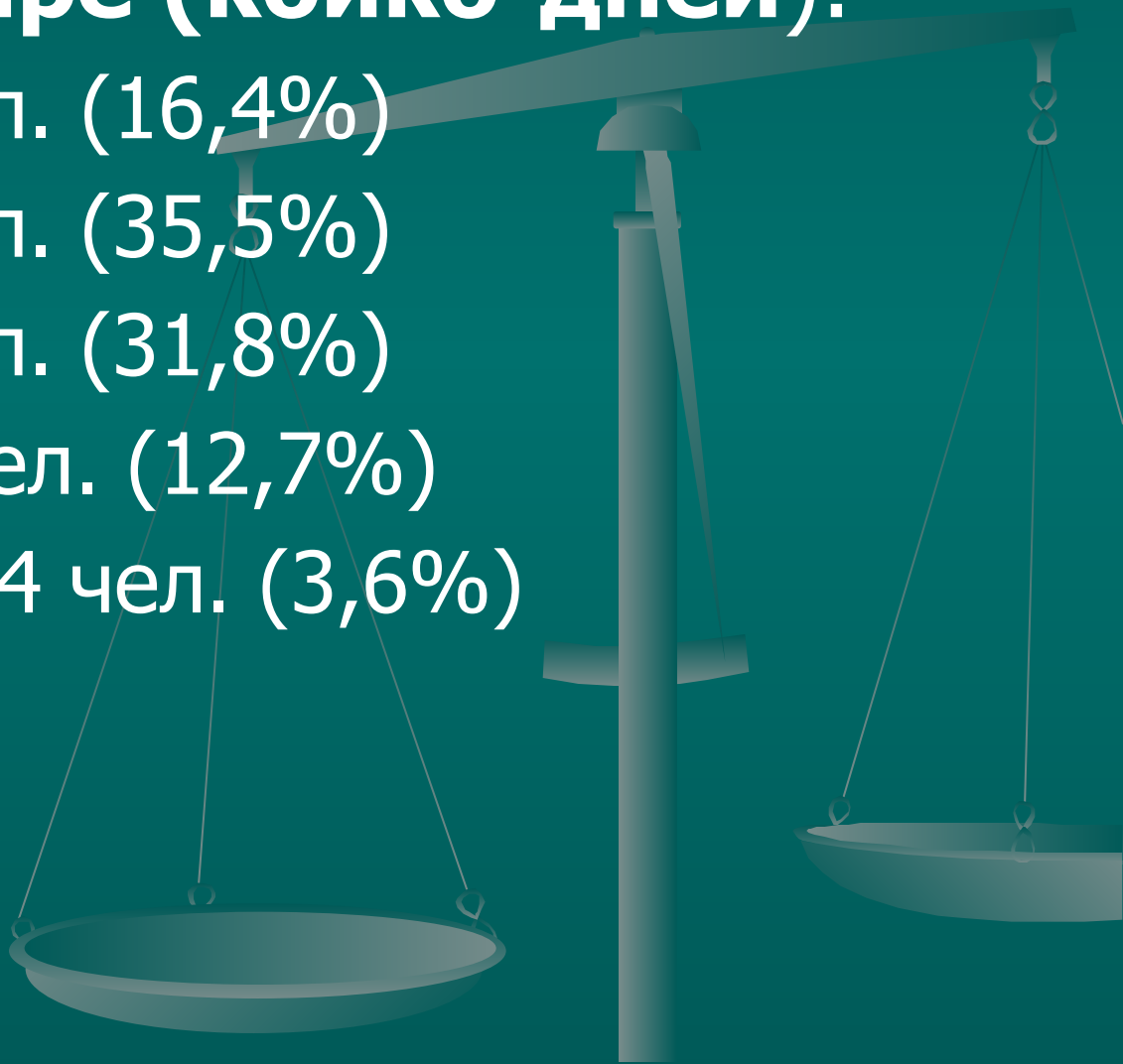
- до 1 часа – 44 жен. (40%)
- до 2 часов – 20 жен. (18,2%)
- до 3 часов – 34 жен. (30,9%)
- до 4 часов – 12 жен. (10,9%)

Перехода на лапаротомию не было.



# Продолжительность пребывания больных в стационаре (койко-дней):

- 1-2 к/д – 18 чел. (16,4%)
- 3-4 к/д – 39 чел. (35,5%)
- 5-7 к/д – 35 чел. (31,8%)
- 8-10 к/д – 14 чел. (12,7%)
- более 10 к/д – 4 чел. (3,6%)



В послеоперационном периоде  
осложнений не наблюдалось.



В послеоперационном периоде проводилась антибактериальная терапия:

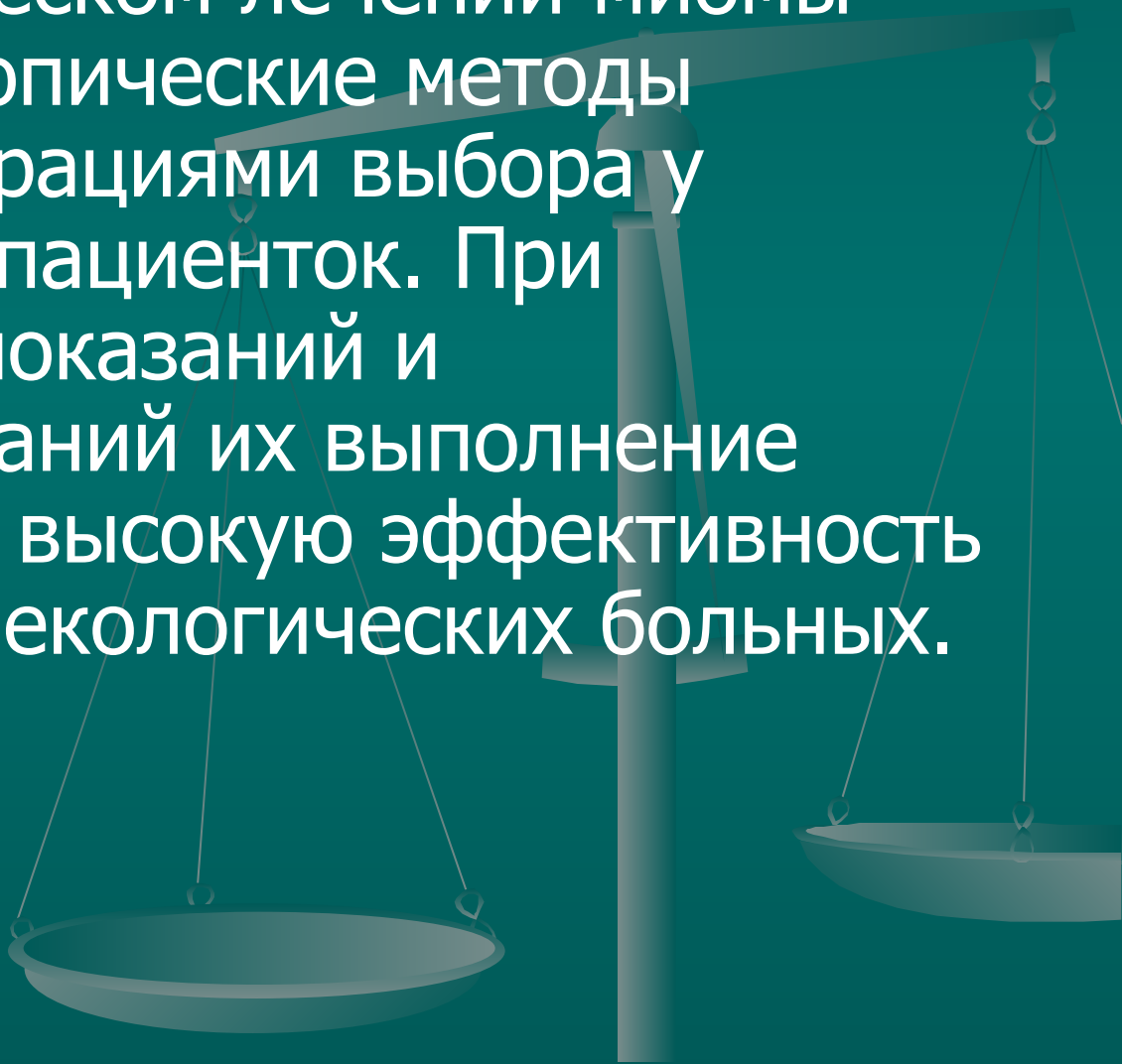
- по короткой схеме – 52 женщинам (47,3%)
- по длинной схеме – 58 женщинам (52,7%)

### Инфузионная терапия

- в течение 1 дня проводилась 21 женщине (19,1%),
- 2-3 дня – 25 женщинам (22,7%),
- более 3 дней – 2 женщинам (1,8%),
- не проводилась – 62 женщинам (56,4%)

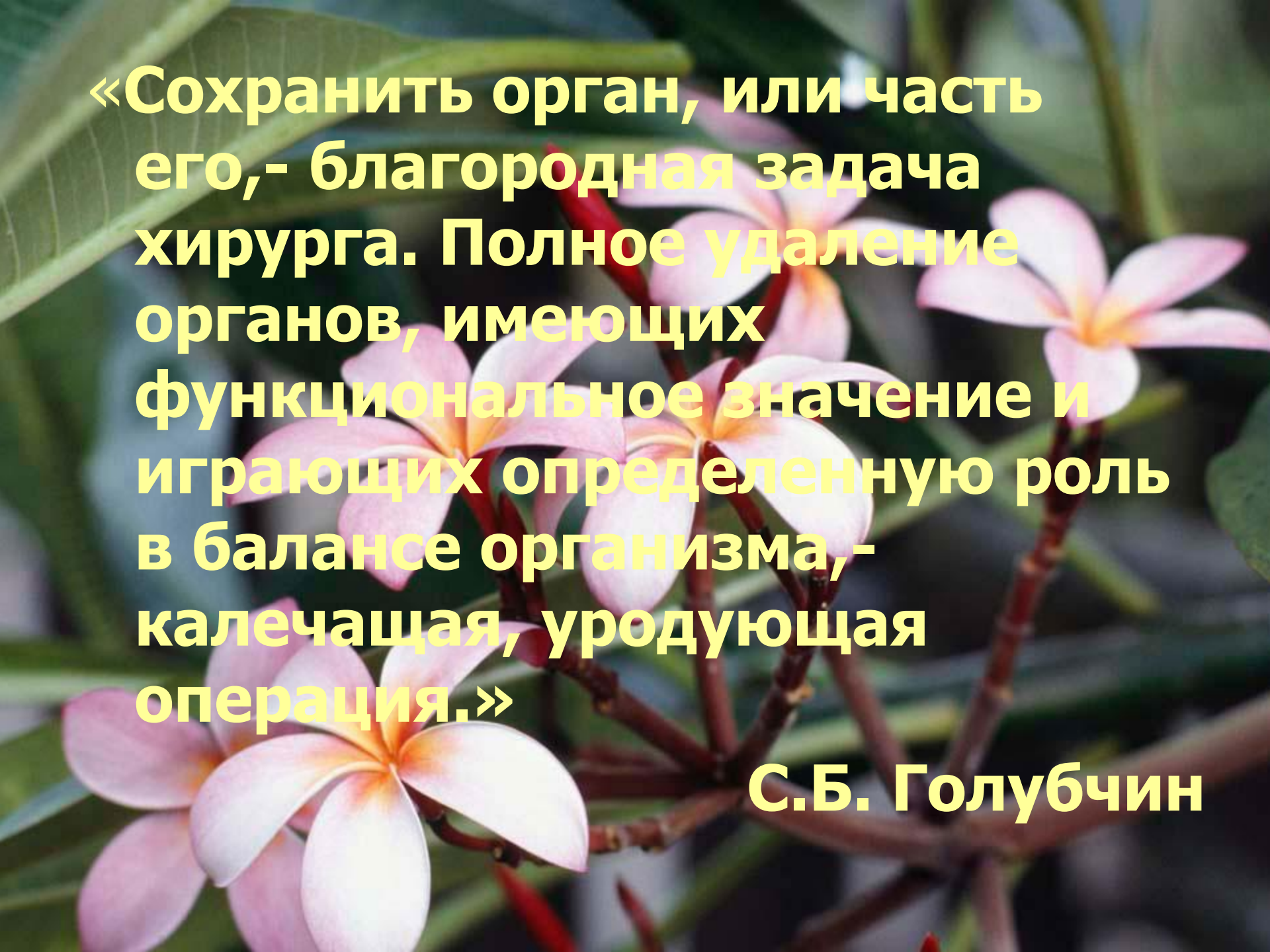
# Выводы:

1. При хирургическом лечении миомы матки эндоскопические методы являются операциями выбора у большинства пациенток. При соблюдении показаний и противопоказаний их выполнение обеспечивает высокую эффективность лечения у гинекологических больных.



# Выводы:

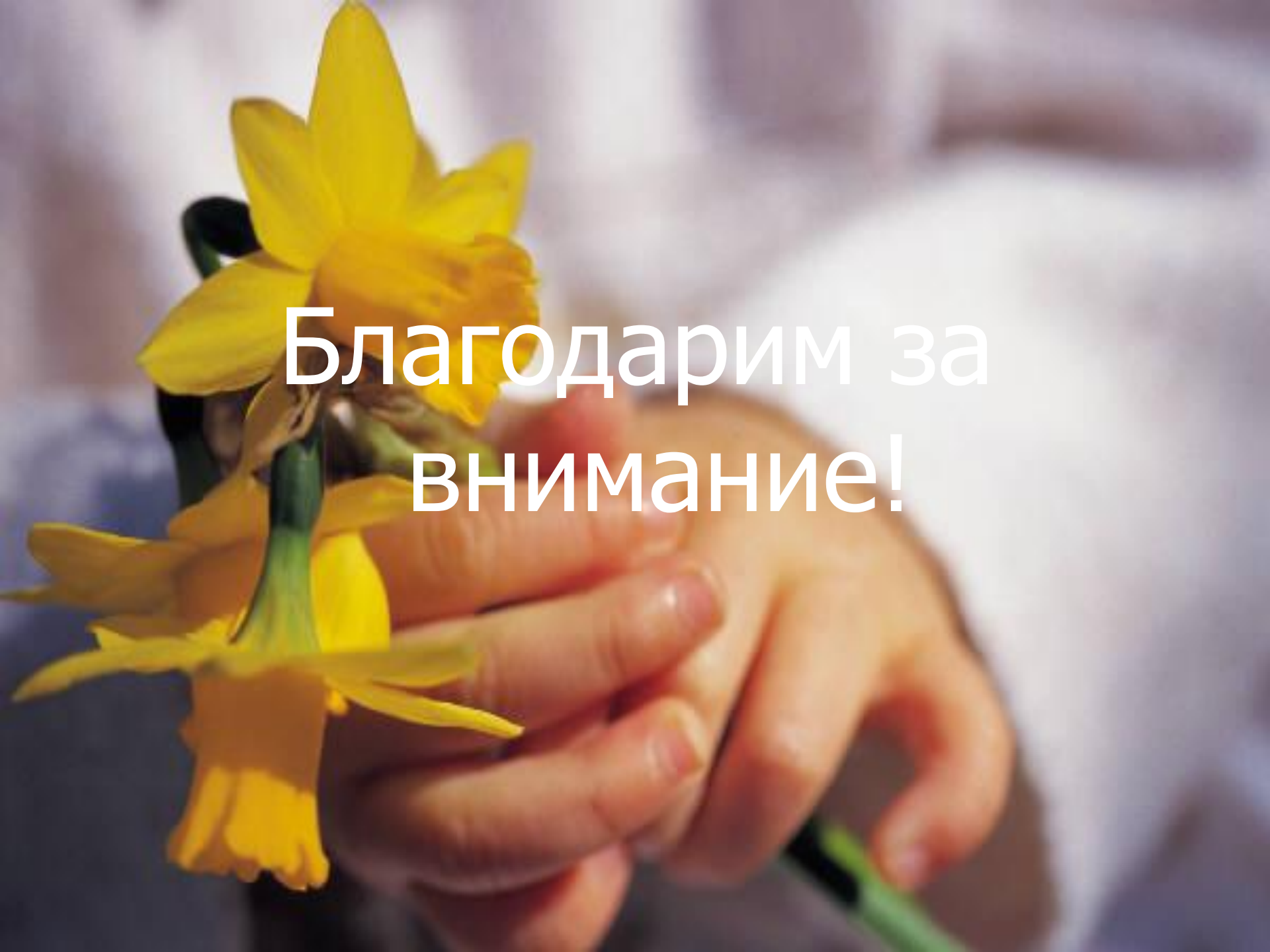
- Преимуществом эндохирургии перед лапаротомным доступом является: а) снижение травматичности операции: эндоскопическая технология малоинвазивна, так как объем рассекаемых тканей, кровопотеря, боль после операции значительно меньше; б) снижение частоты и тяжести осложнений: лапароскопические операции проводят в закрытых условиях, при этом не происходит высушивания серозной поверхности органов брюшной полости, что уменьшает вероятность образования спаек и инфицирования операционного пространства; в) сокращение сроков госпитализации: в результате быстрого восстановления жизненных функций продолжительность пребывания в стационаре в 2-5 раз меньше, а сроки утраты трудоспособности в 3-4 раза короче; г) косметический эффект; д) короткий период реабилитации.

A close-up photograph of several pink and white plumeria flowers on a dark brown branch. The flowers have five petals each, with a gradient from white at the tips to pink in the center. The background is a soft-focus green, suggesting foliage.

**«Сохранить орган, или часть его,- благородная задача хирурга. Полное удаление органов, имеющих функциональное значение и играющих определенную роль в балансе организма,- калечащая, уродующая операция.»**

**С.Б. Голубчин**



A close-up photograph of a hand holding a vibrant yellow daffodil flower. The hand is positioned in the lower right, with fingers gently gripping the green stem. The flower is in full bloom, showing its characteristic six petals and a central corona. The background is softly blurred, showing a person's face and white clothing, suggesting a personal or intimate setting. The overall mood is warm and appreciative.

Благодарим за  
внимание!